**Geschäftsstelle:**
**skizunft Bad Boll e.V.**
Kornbergweg 36
73087 Bad Boll
info@skizunft-badboll.de
www.skizunft-badboll.de

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit mit sofortiger Wirkung den Beitritt zur Skizunft Bad Boll e. V. unter Anerkennung der Satzung und der festgelegten Mitgliedsbeiträge.

Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Wohnort _____

Datum _____ Unterschrift _____

**SEPA- Lastschriftmandat**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000386719

Mandatsreferenz: WIRD SEPERAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Skizunft Bad Boll e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Skizunft Bad Boll e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
*Hinweis:* Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor-und Zuname (Kontoinhalber) _____

Bank oder Institut _____

IBAN _____ BIC/SWIFT _____

Datum _____ Unterschrift _____